

IMPACTO DEL TIPO DE RESIDENCIA Y SALUD MENTAL EN LA CONDUCTA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Begoña Medina-Gómez
Isabel García-Alonso
Elvira Mercado Val

Universidad de Burgos
bmedina@ubu.es

<http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v2.36>

Fecha de Recepción: 7 Enero 2015
Fecha de Admisión: 30 Marzo 2015

RESUMEN

Este estudio se centra en analizar la influencia que tiene el tipo de residencia en la conducta adaptativa y en la conducta inadecuada de las personas con discapacidad intelectual. La investigación se llevó a cabo con 188 adultos con esta discapacidad, entre 23 y 69 años ($M=41,83$, $ST=11,76$), todos ellos usuarios de la Fundación Aspanias (Burgos). Para ello, se utilizó el Inventario para la Planificación de Servicios y la Programación Individual, ICAP (Bruinink, et al., 1986; Montero, 1993) que incluye escalas para la evaluación de conducta adaptativa y problemas de conducta. Los resultados obtenidos parecen indicar que las personas que viven en pisos tutelados tienen más destrezas personales que los que viven con la familia o en instituciones y mejores destrezas comunitarias que estos últimos. Así mismo, los residentes de instituciones presentan más conductas inadecuadas que los que viven en entornos comunitarios. En general, parece que la existencia de otro trastorno mental o influye ni en la conducta adaptativa ni en la inadecuada, pero sí cuando coexisten más de dos diagnósticos, entonces los problemas de conducta se evidencian mayores.

Palabras clave: salud mental, conducta adaptativa, problemas de conducta, funcionamiento individual

ABSTRACT

The impact of the type of residential living situation and the mental health on behavior in the intellectual disabilities

This paper describes the analysis of how the type of residential living situation and the type of mental health influence adaptive and non-adaptive behaviors of people with intellectual disabilities. The study was conducted with 188 adults, aged between 23 and 69, with disabilities, who were living

in a public institution, Fundación Aspanias (Burgos). The analysis was based on the inventory for the Services Planning and the Individual Programming, ICAP (Bruinink, et al., 1986; Montero, 1993) which includes scales for the evaluation of adaptive behavior and behavioral problems. Results suggest that people who live in supervised apartments have more personal and community skills than those who live with their family or in public institutions. Also, those living in public institutions present more non-adaptive behaviors than those living in communities. In general, the presence of a single mental illness does not seem to affect either the adaptive behavior nor the non-adaptive behavior, but mental illness does affect these behaviors when there are more than two diagnoses because of major behavioral problems.

Keywords: mental health, adaptive behavior, behavioral problems, individual functioning

ANTECEDENTES

La conducta adaptativa se define como *“el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que han sido aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria”* (Luckasson et al., 2002, p. 31; Schalock et al., 2010, p.15). Es a partir de 1992, con la novena edición de la Asociación Americana de Retraso Mental (actualmente, Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo), cuando la conducta adaptativa comienza a adquirir gran importancia en la evaluación, clasificación e intervención de la discapacidad intelectual, al producirse un cambio en la manera de comprender esta dimensión componencial del modelo explicativo (Montero, 1993; Tassé et al., 2012) y por extensión, en la manera global de entender la discapacidad intelectual.

En la actualidad, la comprensión del concepto de discapacidad intelectual está muy ligado a los aspectos contextuales, Schalock et al., 2010, p.42, consideran importante en esta discapacidad *“el ajuste entre las capacidades de la persona y el contexto en el que funciona”*. En este último manual, el contexto adquiere un rol fundamental a la hora de comprender y evaluar el rendimiento de la persona con discapacidad intelectual, es decir, la conducta adaptativa ha de evaluarse en el contexto donde se expresa, valorando si los entornos facilitan o no su adquisición y ejecución (Gómez, Verdugo, Arias, Navas & Schalock, 2013).

El contexto describe las condiciones en las que la persona vive su vida diaria y engloba tanto los factores ambientales como los personales y su interacción. Sabido es que estos factores contribuyen a la adquisición y mantenimiento de la conducta adaptativa (Guscia, Ekber, Harries & Kirby, 2006, Organización Mundial de la Salud, 2001, p.10), por ello, el entorno social inmediato, entre los que incluimos el tipo de residencia, es un aspecto importante a tener en cuenta y puede influir en la persona, por lo que es necesario considerarlo en la evaluación del funcionamiento humano de las personas.

Según Schalock et al. (2010), otro aspecto importante que puede ser facilitador o inhibidor del funcionamiento de la persona con discapacidad, es el efecto de la dimensión salud, pudiéndonos centrar específicamente en la salud mental. Las personas con discapacidad intelectual presentan una gran diversidad de situaciones en este sentido, ya que algunas personas van a poder disfrutar de una buena salud pero en cambio en otras, sus limitaciones van impedir o restringir severamente la realización de actividades personales y la actividad y participación social. Se debe tener en cuenta que el abanico de realidades es muy amplio.

Los datos sobre porcentaje de problemas de salud mental en personas con discapacidad intelectual son extremadamente variados y dispares, oscilando entre el 10 y el 50% de los casos. A esta variabilidad de datos contribuyen diversos problemas, entre ellos, metodológicos y a características de los participantes. Un estudio publicado por Novell y Salvador (2003) en nuestro país, llevado a cabo en centros ocupacionales, señala una tasa entre el 20 y el 35%. En este colectivo, en la mayoría de las ocasiones, la sintomatología se muestra en forma de conducta desadaptativa (Novell, Rueda y Salvador-Carulla, 2004).

Para entender que es la conducta desadaptativa se debe concebir como un producto social que la sitúa lejos de lo esperable en un contexto sociocultural determinado, es el resultado de diversas interacciones complejas entre lo que la persona hace, el contexto en que lo hace y en cómo los demás interpretan y confieren significado a ese comportamiento (Arias, Irurtia y Gómez, 2009). Es frecuente que la conducta desadaptativa tenga un impacto negativo en la persona con discapacidad intelectual y su entorno, debido a que crece el riesgo de reducir la calidad de vida, aumentan las situaciones estresantes, crea obstáculos para la integración y participación social y su presencia implica que sean necesarios cuidados residenciales costosos (Benson & Brooks, 2008; Knapp, Romeo & Beecham, 2009). Para su evaluación, habitualmente se utilizan escalas específicas de valoración de la conducta adaptativa que suelen incluir de forma complementaria estos dominios. La terminología a menudo difiere, siendo considerados también como conductas inadecuadas o problemáticas, entre ellas, la Escala ICAP que se aplica en este trabajo, bajo el nombre de problemas de conducta.

OBJETIVO

Este estudio pretende analizar la influencia que tiene el tipo de residencia y la salud mental en el nivel conseguido de conducta adaptativa y en los problemas de conducta de adultos con discapacidad intelectual.

PARTICIPANTES

Los participantes pertenecen a un centro ocupacional de Burgos que atiende a personas con discapacidad intelectual. Se seleccionaron de forma aleatoria 188 adultos, de los cuales, el 35,6 % mujeres y el 64,4% son varones y se buscó que la distribución de participantes en cada rango de edad fuera similar (de 20-30, de 31 a 40, de 41 a 50, de 51 a 60 y mayores de 61), si bien en el rango de mayor edad se escogieron todos los usuarios posibles para conseguir participantes en esa categoría ($M=41,83$ y $ST=11,76$). Según el nivel de CI, el porcentaje de leve ($CI: 70-55$) y moderado ($CI: 54-40$) fueron similares, en cambio en la categoría de severos ($CI <40$) se seleccionaron a todos los usuarios. En cuanto al tipo de residencia, la gran mayoría vive con sus familias, bien con progenitores bien con hermanos o con ambos, una cuarta parte de los participantes vive en una de las residencias con que cuenta la institución, un porcentaje muy reducido (4,8%) reside en un piso supervisado por profesionales con compañeros con discapacidad intelectual. En la tabla 1 podemos observar que un alto número de participantes con discapacidad intelectual no tienen otro diagnóstico de trastorno mental, la frecuencia en el resto de patologías es muy similar y en un pequeño grupo (4,8%) coexisten múltiples enfermedades mentales.

IMPACTO DEL TIPO DE RESIDENCIA Y SALUD MENTAL EN LA CONDUCTA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes

		N	%	% acumulado
Sexo	Masculino	121	64,4	64,4
	Femenino	67	35,6	100,0
Edad	de 20 a 30 años	40	21,3	21,3
	de 31 a 40 años	48	25,5	46,8
	de 41 a 50 años	48	25,5	72,3
	de 51 a 60 años	43	22,9	95,2
	de 61 a 80 años	9	4,8	100,0
CI	Ligero (70-55)	93	49,5	49,5
	Medio (54-40)	81	43,1	92,6
	Severo (-40)	14	7,4	100,0
Tipo de residencia	Familiar	128	68,1	68,1
	Institución	51	27,1	95,2
	Piso tutelado	9	4,8	100
Enfermedad mental	Sin diagnóstico	139	73,9	73,9
	Trastornos de conducta	13	6,9	80,9
	Trastornos afectivos	12	6,4	87,9
	Trastornos psicóticos	15	8	95,2
	Múltiples	9	4,8	100

Método

En este estudio descriptivo y trasversal se ha utilizado como instrumento el Inventario para la Planificación de Servicios y la Programación Individual (ICAP; Bruininks, Hill, Weatherman & Woodcock, 1986; Montero, 1996) que sirve para valorar distintas áreas del funcionamiento adaptativo y las necesidades de servicio de una persona con discapacidad intelectual. Entre otro tipo de información se registra información sobre conducta adaptativa y problemas de conducta.

Se han utilizado como variables los 77 ítems de conducta adaptativa agrupados en cuatro áreas: Destrezas Motoras (DM); Destrezas Sociales y Comunicativas (DS); Destrezas de la Vida Personal (DP) y Destrezas de Vida en la Comunidad (DC), y los ítems de problemas de conducta: Comportamiento Autolesivo; Heteroagresividad; Destrucción de Objetos; Conductas Disruptiva; Hábitos Atípicos y Repetitivos; Conducta Social Ofensiva; Retraimiento o Falta de Atención y Conductas no colaboradoras. En estos ítems se evalúa tanto la frecuencia como la gravedad. A partir de los datos obtenidos, se extra en cinco índices de conducta adaptativa (uno por cada escala, más un índice global de Independencia General)y cuatro índices normativos de problemas de conducta Interno (Int) (incluye comportamiento autolesivo, hábitos atípicos y repetitivos y retraimiento), Asocial (Asoc) (conducta social ofensiva y conductas no colaboradoras), Externo (Ext) (heteroagresividad, destrucción de objetos y conducta disruptiva) y también se indica una puntuación general (IMG).

Este inventario representa uno de los instrumentos de referencia en la evaluación de las habilidades de adaptación por su contenido y rigor, siendo uno de los más utilizados en centros asistenciales para la evaluación clínica y psicosocial de personas con discapacidad intelectual (Rodríguez y de Pablo-Blanco, 2004; Verdugo y Bermejo, 2003).

Para llevar a cabo el estudio, se solicitaron los datos y la cumplimentación del ICAP a las psicólogas del centro ocupacional por sus conocimientos sobre la herramienta, sobre la discapacidad intelectual y sobre los participantes. Previamente se pidió a la institución las autorizaciones y consentimientos siguiendo la normativa (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de

datos de carácter personal). Con los datos obtenidos se realizaron los análisis estadísticos pertinentes con el programa IBM SPSS.20.

RESULTADOS

En este estudio se analiza si existen diferencias en conducta adaptativa en función del tipo de residencia habitual. Se ha podido observar que las personas con discapacidad intelectual que viven en piso tutelado obtienen puntuaciones más altas en conducta adaptativa el resto de participantes. Los que viven con la familia más que los que viven en instituciones, salvo en destrezas personales, donde estos últimos obtienen valores ligeramente más altos que los que conviven con la familia. Se comprueba si las diferencias son significativas con ANOVA de un factor ($p < 0,05$), observando (tabla 2) que existen en destrezas de vida personal (DP) y en destrezas de vida en comunidad (DC).

Tabla 2. Significatividad conducta adaptativa/ tipo de residencia (ANOVA)

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
DM	Inter-grupos	2607,261	2	1303,630	2,64	,07
	Intra-grupos	91285,292	18	493,434	2	4
	Total	93892,553	18			
DC	Inter-grupos	986,182	2	493,091	3,42	,03
	Intra-grupos	26603,068	18	143,800	9	4
	Total	27589,250	18			
DP	Inter-grupos	1559,088	2	779,544	9,69	,00
	Intra-grupos	14873,869	18	80,399	6	0
	Total	16432,957	18			
DS	Inter-grupos	131,647	2	65,824	,824	,44
	Intra-grupos	14780,289	18	79,893		0
	Total	14911,936	18			
I. General	Inter-grupos	397,863	2	198,931	2,43	,09
	Intra-grupos	15106,175	18	81,655	6	0
	Total	15504,038	18			

Intentando encontrar en qué grupos existen estas diferencias significativas, se realizó la prueba de Bonferroni, reflejándose (tabla 3) solo los datos donde la variable dependiente expresa diferencias, en concreto, destrezas de vida personal y destrezas de vida en comunidad.

IMPACTO DEL TIPO DE RESIDENCIA Y SALUD MENTAL EN LA CONDUCTA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Tabla 3. Diferencias significativas en destrezas en vida en comunidad (DC) y vida personal (DP) / tipo de residencia

Var, depen- diente	(I) Tipo de vivienda	(J) Tipo de vivienda	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig.	Confianza al 95%	
						Límite inferior	Límite superior
DC	familiar	institución	1,456	1,986	1,000	-3,34	6,25
		piso tutelado	-9,884	4,135	,054	-19,87	,11
	institución	familiar	-1,456	1,986	1,000	-6,25	3,34
		piso tutelado	-11,340*	4,336	,029	-21,81	-,87
	piso tutelado	familiar	9,884	4,135	,054	-,11	19,87
		institución	11,340*	4,336	,029	,87	21,81
DP	familiar	institución	-2,564	1,485	,258	-6,15	1,02
		piso tutelado	-13,139*	3,092	,000	-20,61	-5,67
	institución	familiar	2,564	1,485	,258	-1,02	6,15
		piso tutelado	-10,575*	3,242	,004	-18,41	-2,74
	piso tutelado	familiar	13,139*	3,092	,000	5,67	20,61
		institución	10,575*	3,242	,004	2,74	18,41

*La diferencia de medias es significativa al nivel 0.05.

Se puede observar que existen diferencias significativas entre las puntuaciones de destrezas de vida en comunidad de las personas pertenecientes a la categoría piso tutelado e institución así como en las puntuaciones obtenidas de destrezas de vida personal entre la categoría de piso tutelado con el resto (familiar e institución).

Tabla 4. Significatividad problemas de conducta / tipo de residencia (ANOVA)

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
IMG	Inter- grupos	87,544	2	43,772	4,73 3	,01 0
	Intra- grupos	1710,940	18 5	9,248		
	Total	1798,484	18 7			
Ext	Inter- grupos	81,936	2	40,968	4,74 9	,01 0
	Intra- grupos	1595,979	18 5	8,627		
	Total	1677,915	18 7			
Aso c	Inter- grupos	317,560	2	158,780	5,66 3	,00 4
	Intra- grupos	5186,924	18 5	28,037		
	Total	5504,484	18 7			
Int	Inter- grupos	6,784	2	3,392	,205	,81 5
	Intra- grupos	3064,428	18 5	16,564		
	Total	3071,213	18 7			

Analizadas las medias cuadráticas en problemas de conducta en función del tipo de residencia, se comprueba que los que viven en instituciones presentan más problemas que los que conviven en entornos comunitarios, los que residen con la familia más que los que viven en piso tutelado. Utilizando los mismos estadísticos que en el caso anterior, comprobamos (tabla 4) que las diferencias son significativas en todos los tipos de problema de conducta (incluida en puntuación general, IMG) menos en problemas de la conducta interna. Las diferencias de medias cuadráticas significativas ($p < 0,05$) se producen entre los que conviven en el tipo de vivienda familiar e institucional ($Ext = 1,47$, $p = 0,019$; $Asoc = 2,9$, $p = 0,003$ y $IMG = 1,52$, $p = 0,008$).

A continuación se analizan las puntuaciones totales en conducta adaptativa general (I. General) y en problemas de conducta (IMG) en función del tipo de enfermedad mental diagnosticada y obtenemos que también existen diferencias. Con la ANOVA evidenciamos que son significativas en el caso de problemas de conducta ($F = 23,7$, $p = ,00$). De nuevo la prueba de Bonferroni nos permite comprobar que estas diferencias se producen entre las personas que además de la discapacidad intelectual, presentan múltiples diagnósticos de trastorno mental y el resto, también entre los que no tienen diagnóstico y los que presentan trastornos de comportamiento. Se presentan las categorías con los datos significativos en la tabla 5.

Tabla 5. Significatividad conducta adaptativa / salud mental

(I) Trastornos psicopatológicos	(J) Trastornos psicopatológicos	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig.	Inter. de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior
Sin diagnóstico	Trastornos de comportamiento	3,122*	,738	,000	1,03	5,22
	Trastornos afectivos	,269	,765	1,000	-1,91	2,44
	Trastornos Psicóticos	,686	,691	1,000	-1,28	2,65
	Múltiples	7,908*	,875	,000	5,42	10,39
Múltiples	Sin diagnóstico	-7,908*	,875	,000	-10,39	-5,42
	Trastornos de comportamiento	-4,786*	1,103	,000	-7,92	-1,65
	Trastornos afectivos	-7,639*	1,122	,000	-10,83	-4,45
	Trastornos Psicóticos	-7,222*	1,073	,000	-10,27	-4,17

*. La diferencia de medias es significativa al nivel 0.05.

Finalmente, analizamos la influencia que la presencia de problemas de conducta tiene sobre la conducta adaptativa utilizando el coeficiente de correlación de Pearson con una probabilidad del 99%, se obtiene una puntuación de $r = 0,02$ entre las puntuaciones general de conducta adaptativa (General) y de problemas de conducta (IMG). Este dato nos indica que no existe relación lineal entre ambas variables.

CONCLUSIONES

Los datos obtenidos en este estudio nos llevan a plantear que las personas con discapacidad intelectual que viven en piso tutelado parece que presentan mejor nivel de destrezas de vida personal que los que conviven en otro tipo de residencia y mejores destrezas de vida en comunidad que los que viven en una institución. El estudio individual de cada persona permitirá concretar su nivel de funcionamiento real y, a partir de ahí, establecer los apoyos y programas que faciliten su inclusión social y su desarrollo personal.

Aunque existe una gran heterogeneidad en los participantes estudiados, se puede expresar que las personas que viven en instituciones presentan más problemas de conducta que los que viven en entornos familiares, muy posiblemente la presencia de estos problemas sean la causa de la institucionalización.

En la presente muestra, el porcentaje de personas con múltiples patologías mentales es muy reducido, en comparación a otros estudios realizados, es posible que los diagnósticos de estos tipos de patologías permanezcan ocultos o eclipsados. Pero se ha podido constatar que el presentar una enfermedad mental no influye en el nivel de conducta adaptativa, si en cambio, como era de esperar, en los problemas de conducta, siendo las personas con múltiples diagnósticos, las que presentan más problemas de conducta.

Los estudios de correlaciones entre las dimensiones de conducta adaptativa y problemas de conducta obtienen, en general, puntuaciones bajas, $r < 0,25$ (Harrison, 1987), $r < 0,28$ (Medina-Gómez y García-Alonso, 2011; Tassé et al., 2012). Estudios realizados en nuestra comunidad obtienen, al respecto, alguna pequeña correlación $r = 0,42$ (García, De la Fuente y Hawrylack, 2010). En nuestro caso, el índice encontrado ha sido prácticamente nulo y no podemos afirmar que el hecho de presentar problemas de conducta se asocie con el nivel obtenido de conducta adaptativa. El colectivo estudiado constituye un grupo particular de personas con discapacidad intelectual, usuarios de una determinada institución. Es probable que los problemas conductuales y las oportunidades de los contextos, así como los recursos de que se disponen sean muy diferentes de los que se encontrarían en otras entidades que atienden a personas con discapacidad intelectual, por lo que consideramos deben ampliarse este tipo de investigaciones y hacerlo representativo.

Este estudio tiene ciertas limitaciones, si bien se cumplen los objetivos perseguidos, las conclusiones hemos de tomarlas con cierta cautela, principalmente por el número reducido de participantes en algunos de los componentes de las variables analizadas (pisos tutelados y múltiples trastornos mentales), sería conveniente profundizar en su estudio a partir de muestras más amplias. Ocurre que no están representadas todas las enfermedades mentales en el análisis realizado, que pueden existir errores en el diagnóstico o infravaloración del mismo en la Institución donde se ha llevado a cabo el estudio y en este sentido, consideramos que una evaluación previa con instrumentos y criterios más específicos para ser aplicados en este colectivo, podrán aportar más datos a estos resultados.

REFERENCIAS

- Arias, B., Irurtia, M. J. y Gómez, L. E. (2009). Conductas problemáticas en personas con discapacidad intelectual: un estudio preliminar sobre dimensionalidad y propuesta de clasificación. *Behavioral Psychology*, 17(2), 257-275.
- Benson, B. A. & Brooks, W. T. (2008). Aggressive challenging behaviour and intellectual disability. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(5), 454-458.
- Bruininks, R. H., Hill, B. K., Weatherman, R. F. & Woodcock, R. W. (1986). ICAP. *Inventory for client and agency planning. Examiner's manual*. Allen: DLM, teaching Resources.
- Durand, V. M. & Crimmins, D. B. (1988). Identifying the variables maintaining self-injurious behavior. *Journal of autism and develop mental disorder*, 18(1), 99-117.
- García, I., De la Fuente, R. y Hawrylack, M. (2010). Adaptation f de ABS-S:2 for use in Spain with children with intellectual disabilities. *Journal of policy and practice in intellectual disabilities*, 7(3), 221-230.
- Gómez, L. E., Verdugo, M. A., Arias, B., Navas, P. y Schalock, R. L. (2013). The development and use of Provider Profiles at the organizational and systems level. *Evaluation and program planning*, 40, 17-26.

- Greenspan, S. (1999). Acontextualist perspective on adaptive behavior. En R. L. Schalock (Ed.). *Adaptive behavior and its measurement. Implications for the field of mental retardation* (pp. 61-80). Washington DC: Association American Mental retardation.
- Guscia, R., Ekberg, S., Harries, J. & Kirby, N. (2006). Measurement of environmental constructs in disability assessment instruments. *Journal of policy and practice in intellectual disabilities*, 3(3), 173-180.
- Harrison, P. L. (1987). Research with adaptive scales. *Journal of special education*, 21, 37-68.
- Knapp, M., Romeo, R. & Beecham, J. (2009). Economic cost of autism in the UK. *Autism*, 13(3), 317-336.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntix, W. H. E., Coulter, D. L., Graig, E. M., Reeve, A., ... et Tassé M. J. (2002). *Mental retardation: definition, classification and systems of supports* (10^o ed.). Washington: American Association on Mental Retardation.
- Medina-Gómez, B. y García-Alonso, I. (2011). La evaluación de la conducta adaptativa con la escala ABS-RC:2. *International journal of developmental and educational psychology*, 1(1), 341-351
- Montero, D. (1993). *Evaluación de la conducta adaptativa en personas con discapacidad. Adaptación y validación del ICAP*. Bilbao: ICE Universidad de Deusto-Mensajero.
- Novell, R., Rueda, P. y Salvador-Carulla, L. (2004). *Salud mental y alteraciones de la conducta en personas con discapacidad intelectual*. Madrid: FEAPS.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud, CIF*. Madrid: INSERSO.
- Rodríguez, M. J. y Pablo-Blanco, C.de (2004). *Retraso mental*. Madrid: Síntesis.
- Salvador-Carulla, L. y Novell, R. (2003). Problemas de conducta en el retraso mental. *Siglo Cero*, 34(2), 78-86.
- Salvador-Carulla, L. y Rodríguez-Blázquez, C. (2001). *Mentes en desventaja. La discapacidad intelectual*. Barcelona: Océano.
- Schalock, R. L. (1999). *Adaptive behavior and its measurements: implication for the field of mental retardation*. Washington, D.C. American Association on Mental Retardation.
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntix, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M.,...& Yearg, M. H. (2010). *Intellectual Disability: Definition, Classification and Systems of Supports* (11^a. ed.). Washington DC: Edition AAIDD.
- Tassé, M. J., Schalock, R. L., Balboni, G., Bersani, H., Borthwick-Duff, S. A., Spreat, S.,... et Zhang, D. (2012). The construct of adaptive behavior: its conceptualization, measurement and use in the field of intellectual disability. *American Journal on Intellectual and developmental Disabilities*, 117(4), 291-303.
- Verdugo, M. A. y Bermejo, B. G. (2003). *Retraso mental. Adaptación social y problemas de comportamiento*. Madrid: Pirámide.

